

**SKRIPSI**

**EVALUASI GANGGUAN BERKEMIH 3 BULAN  
PASCAOPERASI PROLAPSUS PANGGUL DI RSUP  
DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG**



**AMIRA RIANI KHANSA**

**04011382025212**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER**

**FAKULTAS KEDOKTERAN**

**UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

**2023**

# **SKRIPSI**

## **EVALUASI GANGGUAN BERKEMIH 3 BULAN PASCAOPERASI PROLAPSUS PANGGUL DI RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG**

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar

Sarjana Kedokteran (S. Ked)



**AMIRA RIANI KHANSA**

**04011382025212**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER**

**FAKULTAS KEDOKTERAN**

**UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

**2023**

**HALAMAN PENGESAHAN**  
**EVALUASI GANGGUAN BERKEMIH 3 BULAN**  
**PASCAOPERASI PROLAPSUS PANGGUL DI RSUP DR.**  
**MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG**

**LAPORAN AKHIR SKRIPSI**

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar  
Sarjana Kedokteran di Universitas Sriwijaya

Oleh :  
**Amira Riani Khansa**  
**04011382025212**

Palembang, 18 Desember 2023  
**Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya**

Pembimbing I

**dr. Amir Fauzi, SpOG, Subsp. Urogin Re, PhD**

NIP. 196104041989111001

Pembimbing II

**Drs. Eddy Roflin, M.Si**

NIP. 19590418198503102

Penguji I

**dr. Ratih Krisna, SpOG, Subsp. Urogin Re**

NIP. 197306272002122002

Penguji II

**dr. Hadrians Kesuma Putra, SpOG, Subsp. Urogin Re**

NIP. 197705242005011008

Ketua Program Studi



**dr. Susilawati, M.Kes**

NIP 197802272010122001

Mengetahui,  
Wakil Dekan I



**Prof. Dr. dr. Irfannudin, Sp.KO., M.Pd.Ked**

NIP. 197306131999031001



## HALAMAN PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah berupa Laporan Akhir Skripsi ini dengan judul “Evaluasi Gangguan Berkemih 3 Bulan Pascaoperasi Prolapsus Panggul di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang” telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya pada tanggal 18 Desember 2023

Palembang, 18 Desember 2023

Tim Penguji Karya Ilmiah berupa Laporan Akhir Skripsi

Pembimbing I

dr. Amir Fauzi, SpOG, Subsp. Urogin Re, PhD

NIP. 196104041989111001

Pembimbing II

Drs. Eddy Roflin, M.Si

NIP. 19590418198503102

Penguji I

dr. Ratih Krisna, SpOG, Subsp. Urogin Re

NIP. 197306272002122002

Penguji II

dr. Hadrians Kesuma Putra, SpOG, Subsp. Urogin Re

NIP. 197705242005011008

Ketua Program Studi

dr. Susilawati, M.Kes

NIP 197802272010122001

Mengetahui,  
Wakil Dekan I



Prof. Dr. dr. Irfannudin, Sp.KO., M.Pd.Ked

NIP 197306131999031001

## HALAMAN PERNYATAAN INTEGRITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Amira Riani Khansa

NIM : 04011382025212

Judul : Evaluasi Gangguan Berkemih 3 Bulan Pascaoperasi Prolapsus Panggul di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang

Menyatakan bahwa skripsi saya merupakan hasil karya sendiri didampingi tim pembimbing dan bukan hasil penjiplakan/plagiat. Apabila ditemukan unsur penjiplakan/plagiat dalam skripsi ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dari Universitas Sriwijaya sesuai aturan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan dari siapapun.



Palembang, 18 Desember 2023



Amira Riani Khansa

## HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Amira Riani Khansa

NIM : 04011382025212

Judul : Evaluasi Gangguan Berkemih 3 Bulan Pascaoperasi Prolapsus Panggul di  
RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang

Memberikan izin kepada Pembimbing dan Universitas Sriwijaya untuk mempublikasikan hasil penelitian saya untuk kepentingan akademik apabila dalam waktu 1 (satu) tahun tidak mempublikasikan karya penelitian saya. Dalam kasus ini saya setuju untuk menempatkan Pembimbing sebagai penulis korespondensi (*Corresponding author*).

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan dari siapapun.

Palembang, 18 Desember 2023



Amira Riani Khansa

NIM. 04011382025212

## ABSTRAK

### Evaluasi Gangguan Berkemih 3 Bulan Pascaoperasi Prolapsus Panggul di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang

(Amira Riani Khansa, 18 Desember 2023, 119 Halaman)

Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

**Latar Belakang:** Prolapsus organ panggul merupakan kelainan kompleks yang melibatkan penurunan fungsi jaringan penyokong vagina, uretra, kandung kemih, dan anorektal. Gejala gangguan berkemih terkait prolapsus organ panggul adalah pasien dengan prolapsus organ panggul kompartemen anterior dapat mengeluh adanya inkontinensia urine (yaitu pada 52% kasus prolapsus panggul) yang berupa keluarnya urine terutama saat batuk, tertawa, atau melompat, lalu pasien dengan urgensi, berkemih tidak lampias/tuntas, infeksi saluran kemih berulang, dan sulit memulai berkemih. Tujuan umum penelitian ini adalah untuk melakukan evaluasi gangguan berkemih 3 bulan pascaoperasi prolapsus panggul di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

**Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan desain studi *cross sectional*. Sampel diambil menggunakan data sekunder yaitu dari rekam medis pasien dan diambil dengan teknik *total sampling* yaitu seluruh sampel yang didapat dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dimasukkan ke dalam penelitian hingga jumlah sampel terpenuhi.

**Hasil:** Pasien POP yang melakukan operasi di RSUP Dr. Mohammad Hoesin dan mengalami gangguan berkemih (42%), mengalami perbaikan pascaoperasi (76,2%). Terdapat hubungan yang signifikan antara gejala penyimpanan, gejala pengosongan, dan gejala pascamiksi dengan gangguan berkemih ( $p < 0,05$ ), dan terdapat hubungan yang tidak signifikan antara usia, paritas, IMT, dan pekerjaan ( $p > 0,05$ ).

**Kesimpulan:** Evaluasi gangguan berkemih 3 bulan pascaoperasi ditemukan paling banyak dengan perbaikan serta terdapat hubungan yang signifikan antara gejala gangguan berkemih dengan kejadian gangguan berkemih dan terdapat hubungan yang tidak signifikan antara usia, paritas, IMT, dan pekerjaan dengan kejadian gangguan berkemih.

**Kata Kunci:** Prolaps organ panggul, gangguan berkemih, pascaoperasi

## ABSTRACT

### **Evaluation of Lower Urinary Tract Symptoms 3 Months after Pelvic Organ Prolapse Surgery in RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang**

(Amira Riani Khansa, 18 December 2023, 119 pages)

Faculty of Medicine, Sriwijaya University

**Introduction:** Pelvic organ prolapse is a complex disorder involving decreased function of the vaginal, urethral, bladder and anorectal support tissues. Lower Urinary Tract Symptoms related to pelvic organ prolapse are patients with anterior compartment, pelvic organ prolapse may complain of urinary incontinence (which is in 52% of pelvic prolapse cases) in the form of urine discharge especially when coughing, laughing, or jumping, then patients with urgency, incomplete micturition, recurrent urinary tract infections, and difficulty starting micturition. The general purpose of this study was to evaluate lower urinary tract symptoms 3 months after pelvic prolapse surgery in RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

**Method:** This study is an observational analytical study with a cross sectional design. The sample was taken using secondary data from the patient's medical record and taken by total sampling technique that is all samples obtained and meet the inclusion and exclusion criteria were included in the study.

**Results:** POP patients who did surgery at RSUP Dr. Mohammad Hoesin and had lower urinary tract symptoms (42%), experienced postoperative improvement (76.2%). There was a significant relationship between storage symptoms, emptying symptoms, and postcontraction symptoms with urinary disorders ( $p < 0.05$ ), and there was an insignificant relationship between age, parity, BMI, and occupation ( $p > 0.05$ ).

**Conclusion:** The evaluation of urinary tract symptoms 3 months after surgery found the highest occurrence with improvement. There is a significant relationship between symptoms of urinary disorders and the incidence of urinary disorders, but there is no significant relationship between age, parity, BMI, and occupation with the incidence of urinary disorders.

**Keywords:** Pelvic organ prolapse, lower urinary tract symptoms, postoperative



## RINGKASAN

### EVALUASI GANGGUAN BERKEMIH 3 BULAN PASCAOPERASI PROLAPSUS PANGGUL DI RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG

Karya tulis ilmiah berupa Skripsi, 18 Desember 2023

Amira Riani Khansa; dibimbing oleh dr. Amir Fauzi, SpOG, Subsp. Urogin Re,  
PhD dan Drs. Eddy Roflin, M.Si

Pendidikan Dokter Umum, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya.  
xxii + 97 halaman, 18 tabel, 24 gambar, 7 lampiran

#### RINGKASAN

Prolapsus organ panggul merupakan kelainan kompleks yang melibatkan penurunan fungsi jaringan penyokong vagina, uretra, kandung kemih, dan anorektal. Gejala gangguan berkemih terkait prolapsus organ panggul adalah pasien dengan prolapsus organ panggul kompartemen anterior dapat mengeluh adanya inkontinensia urine (yaitu pada 52% kasus prolapsus panggul) yang berupa keluarnya urine terutama saat batuk, tertawa, atau melompat, lalu pasien dengan urgensi, berkemih tidak lampias/tuntas, infeksi saluran kemih berulang, dan sulit memulai berkemih. Tujuan umum penelitian ini adalah untuk melakukan evaluasi gangguan berkemih 3 bulan pascaoperasi prolapsus panggul di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang. Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan desain studi cross sectional. Sampel diambil menggunakan data sekunder yaitu dari rekam medis pasien dan diambil dengan teknik total sampling yaitu seluruh sampel yang didapat dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dimasukkan ke dalam penelitian hingga jumlah sampel terpenuhi. Pasien POP yang melakukan operasi di RSUP Dr. Mohammad Hoesin dan mengalami gangguan berkemih (42%), mengalami perbaikan pascaoperasi (76,2%). Terdapat hubungan yang signifikan antara gejala penyimpanan, gejala pengosongan, dan gejala pascamiksi dengan gangguan berkemih ( $p < 0,05$ ), dan terdapat hubungan yang tidak signifikan antara usia, paritas, IMT, dan pekerjaan ( $p > 0,05$ ). Evaluasi gangguan berkemih 3 bulan pascaoperasi ditemukan paling banyak dengan perbaikan serta terdapat hubungan yang signifikan antara gejala gangguan berkemih dengan kejadian gangguan berkemih dan terdapat hubungan yang signifikan antara usia, paritas, IMT, dan pekerjaan dengan kejadian gangguan berkemih.

**Kata Kunci:** Prolaps organ panggul, gangguan berkemih, pascaoperasi  
Kepustakaan: 51

## SUMMARY

### EVALUATION OF LOWER URINARY TRACT SYMPTOMS 3 MONTHS AFTER PELVIC ORGAN PROLAPSE SURGERY IN RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG

Scientific writing in the form of Thesis, 18 December 2023

Amira Riani Khansa; supervised by dr. Amir Fauzi, SpOG, Subsp. Urogin Re, PhD and Drs. Eddy Roflin, M.Si

General Practitioner Education, Faculty of Medicine, Sriwijaya University.  
xxii + 97 pages, 18 tables, 24 pictures, 7 attachments

#### SUMMARY

Pelvic organ prolapse is a complex disorder involving decreased function of the vaginal, urethral, bladder and anorectal support tissues. Lower Urinary Tract Symptoms related to pelvic organ prolapse are patients with anterior compartment, pelvic organ prolapse may complain of urinary incontinence (which is in 52% of pelvic prolapse cases) in the form of urine discharge especially when coughing, laughing, or jumping, then patients with urgency, incomplete micturition, recurrent urinary tract infections, and difficulty starting micturition. The general purpose of this study was to evaluate lower urinary tract symptoms 3 months after pelvic prolapse surgery in RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang. This study is an observational analytical study with a cross sectional design. The sample was taken using secondary data from the patient's medical record and taken by total sampling technique that is all samples obtained and meet the inclusion and exclusion criteria were included in the study. POP patients who did surgery at RSUP Dr. Mohammad Hoesin and had lower urinary tract symptoms (42%), experienced postoperative improvement (76.2%). There was a significant relationship between storage symptoms, emptying symptoms, and postcontraction symptoms with urinary disorders ( $p < 0.05$ ), and there was an insignificant relationship between age, parity, BMI, and occupation ( $p > 0.05$ ). The evaluation of urinary tract symptoms 3 months after surgery found the highest occurrence with improvement. There is a significant relationship between symptoms of urinary disorders and the incidence of urinary disorders, but there is no significant relationship between age, parity, BMI, and occupation with the incidence of urinary disorders.

**Keywords:** Pelvic organ prolapse, lower urinary tract symptoms, postoperative

Citations : 51

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas berkah, rahmat, dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi yang berjudul “Evaluasi Gangguan Berkemih 3 Bulan Pascaoperasi Prolapsus Panggul di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang”. Skripsi ini disusun sebagai syarat memperoleh gelar Sarjana Keedokteran pada Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya. Saya menyadari terdapat banyak kendala yang dihadapi, namun berkat arahan, bimbingan, dan bantuan dari berbagai pihak, skripsi ini dapat terselesaikan. Oleh karena itu, dengan ketulusan hati saya mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada :

1. Kedua orang tua beserta adik saya, dan keluarga yang selalu memberikan dukungan, kasih sayang, dan semangat yang tiada henti;
2. dr. Amir Fauzi, SpOG, Subsp. Urogin-Re, PhD dan Pak Drs. Eddy Roflin, M.Si selaku dosen pembimbing yang telah memberikan waktu, ilmu, dukungan, dan bimbingannya;
3. dr. Ratih Krisna, SpOG, Subsp. Urogin-Re dan dr. Hadrians Kesuma Putra selaku dosen penguji yang telah memberikan saran, kritik, dan masukan yang membangun;
4. Teman – teman dekat saya di masa perkuliahan umay, sundus, amirah, pai, kancil, naje, jo, rehan, eja, ibam, arka, justian yang sudah memberikan dukungan kepada penulis;
5. Pihak lainnya yang sudah banyak memberikan dukungan, semangat, doa, dan hiburan di saat masa sulit dalam pembuatan proposal skripsi ini.

Saya menyadari bahwa penulisan proposal skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Saya memohon kritik dan saran atas kekurangan dan ketidaksempurnaan dari proposal skripsi ini. Saya berharap skripsi ini dapat bermanfaat.

Palembang, 18 Desember 2023



Amira Riani Khansa

## DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN INTEGRITAS.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT.....	viii
RINGKASAN.....	ix
SUMMARY.....	x
KATA PENGANTAR.....	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xvii
DAFTAR GAMBAR.....	xix
DAFTAR LAMPIRAN.....	xxi
DAFTAR SINGKATAN.....	xxii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	2
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	3
1.4 Hipotesis.....	4
1.5 Manfaat Penelitian.....	4

1.5.1	Manfaat Teoritis .....	4
1.5.2	Manfaat Kebijakan .....	4
1.5.3	Manfaat Masyarakat .....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....		5
2.1	Prolapsus Organ Panggul .....	5
2.1.1	Definisi .....	5
2.1.2	Etiologi .....	5
2.1.3	Epidemiologi .....	5
2.1.4	Patofisiologi .....	6
2.1.5	Klasifikasi .....	7
2.1.6	Faktor Risiko .....	10
2.1.7	Manifestasi Klinis .....	10
2.1.8	Diagnosis .....	11
2.1.9	Penatalaksanaan .....	15
2.2	Anatomi Dasar Panggul dan Saluran Kemih .....	18
2.2.1	Dasar Panggul .....	18
2.2.2	Kandung Kemih .....	20
2.2.3	Uretra .....	21
2.3	Lower Urinary Tract Symptoms (LUTS) .....	23
2.3.1	Definisi .....	23
2.3.2	Gejala .....	23
2.4	Manajemen Operatif POP .....	25
2.4.1	<i>Sacrocolpopexy and Sacrocervicopexy</i> .....	28
2.4.2	<i>Uterosacral Ligament Suspension</i> .....	28
2.4.3	<i>Sacrospinous Ligament Fixation</i> .....	30

2.4.4	<i>Iliococcygeus Fixation</i> .....	31
2.4.5	Hysteropexies .....	32
2.4.6	Anterior Vaginal Wall Prolapsuse Repairs .....	33
2.4.7	<i>Posterior vaginal wall prolapsuse repairs</i> .....	35
2.4.8	<i>Obliterative procedures</i> .....	37
2.5	Kerangka Teori .....	39
2.6	Kerangka Konsep .....	40
BAB 3 METODE PENELITIAN.....		41
3.1	Jenis Penelitian .....	41
3.2	Waktu dan Tempat Penelitian .....	41
3.2.1	Waktu Penelitian .....	41
3.2.2	Tempat Penelitian.....	41
3.3	Populasi dan Sampel .....	41
3.3.1	Populasi .....	41
3.3.2	Sampel.....	42
3.3.3	Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	42
3.4	Variabel Penelitian.....	43
3.4.1	Variabel Terikat .....	43
3.4.2	Variabel Bebas.....	43
3.5	Definisi Operasional.....	44
3.6	Cara Pengambilan Data .....	47
3.7	Cara Pengolahan dan Analisis Data.....	47
3.7.1	Analisis Deskriptif .....	47
3.7.2	Analisis Inferensial (Analitik).....	47
3.8	Alur Kerja Penelitian .....	48

3.9	Jadwal Kegiatan .....	49
3.10	Rencana Anggaran.....	49
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....		50
4.1	Hasil Penelitian.....	50
4.1.1	Pasien POP dengan Gangguan Berkemih .....	50
4.1.2	Pasien POP yang Melakukan Operasi dengan Gejala Gangguan Berkemih.....	51
4.1.3	Evaluasi Gangguan Berkemih Pascaoperasi .....	54
4.1.4	Hubungan Usia dengan Gangguan Berkemih .....	55
4.1.5	Hubungan Paritas dengan Gangguan Berkemih .....	56
4.1.6	Hubungan IMT dengan Gangguan Berkemih .....	57
4.1.7	Hubungan Status Pekerjaan dengan Gangguan Berkemih.....	58
4.2	Pembahasan .....	59
4.2.1	Pasien POP dengan Gangguan Berkemih .....	59
4.2.2	Pasien POP yang Melakukan Operasi dengan Gejala Gangguan Berkemih.....	60
4.2.3	Evaluasi Gangguan Berkemih Pascaoperasi .....	63
4.2.4	Hubungan Usia dengan Gangguan Berkemih .....	65
4.2.5	Hubungan Paritas dengan Gangguan Berkemih .....	66
4.2.6	Hubungan IMT dengan Gangguan Berkemih .....	68
4.2.7	Distribusi Status Pekerjaan dengan Gangguan Berkemih.....	70
4.3	Keterbatasan Penelitian .....	70
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN .....		72
5.1	Kesimpulan.....	72
5.2	Saran .....	73

DAFTAR PUSTAKA .....	74
LAMPIRAN .....	80
BIODATA.....	97



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Faktor risiko obstetrik dan non-obstetrik .....	10
Tabel 3.1. Tabel Definisi Operasional .....	44
Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Pasien POP yang Melakukan Operasi dan Mengalami Gangguan Berkemih .....	51
Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Pasien POP yang Melakukan Operasi dan Mengalami Gejala Penyimpanan .....	51
Tabel 4.3. Hubungan Gejala Penyimpanan dengan Kejadian Gangguan Berkemih di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang .....	52
Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Pasien POP yang Melakukan Operasi dan Mengalami Gejala Pengosongan.....	52
Tabel 4.5. Hubungan Gejala Pengosongan dengan Kejadian Gangguan Berkemih di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang .....	53
Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Pasien POP yang Melakukan Operasi dan Mengalami Gejala Pascamiksi .....	53
Tabel 4.7. Hubungan Gejala Pascamiksi dengan Kejadian Gangguan Berkemih di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang .....	54
Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Pasien POP dengan Gangguan Berkemih Berdasarkan Evaluasi Pascaoperasi .....	54
Tabel 4.9. Distribusi Frekuensi Pasien POP yang Melakukan Operasi Berdasarkan Usia .....	55
Tabel 4.10. Hubungan Usia dengan Kejadian Gangguan Berkemih di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang .....	55
Tabel 4.11. Distribusi Frekuensi Pasien POP yang Melakukan Operasi Berdasarkan Paritas .....	56
Tabel 4.12. Hubungan Paritas dengan Kejadian Gangguan Berkemih di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang .....	56
Tabel 4.13. Distribusi Frekuensi Pasien POP yang Mengalami Operasi Berdasarkan IMT .....	57

Tabel 4.14. Hubungan IMT dengan Kejadian Gangguan Berkemih di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang .....	57
Tabel 4.15. Distribusi Frekuensi Pasien POP yang Melakukan Operasi Berdasarkan Pekerjaan .....	58
Tabel 4.16. Hubungan Pekerjaan dengan Kejadian Gangguan Berkemih di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang .....	58

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Anatomi pada organ panggul.....	8
Gambar 2.2. Prolapsus dinding vagina anterior .....	8
Gambar 2.3. Prolapsus kubah vagina .....	9
Gambar 2.4. Prolapsus dinding posterior vagina .....	9
Gambar 2.5. Berbagai pessarium .....	16
Gambar 2.6. Ring pessarium tanpa penyangga.....	16
Gambar 2.7. Pessarium Gellhorn .....	17
Gambar 2.8. Pessarium Gellhorn .....	17
Gambar 2.9. Anatomi dasar panggul perempuan .....	19
Gambar 2.10. Anatomi Kandung Kemih .....	20
Gambar 2. 1. Uretra Perempuan.....	22
Gambar 2.12. Flow chart operasi POP berdasarkan karakteristik operasi .....	27
Gambar 2.13. Sacrocolpopexy .....	28
Gambar 2.14. a) Uterosacral ligament suspension menggunakan variasi teknik ipsilateral, b) Uterosacral ligament suspension menggunakan variasi midline plication technique .....	29
Gambar 2.15. a) Sacrospinous ligament fixation, b) Sacrospinous ligament fixation dengan graft menggunakan variasi teknik dengan graft yang ditempelkan pada dinding vagina anterior dan lengan graft dipasang pada ligamen sakrospinous bilateral .....	30
Gambar 2.16. Iliococcygeus Fixation .....	31
Gambar 2.17. a) Sacrohysteropexy, b) Anterior abdominal wall hysteropexy menggunakan variasi teknik pemasangan graft ke isthmus uterus anterior dengan ujung lateral graft yang dipasang ke dinding abdomen anterior dekat ASIS, c) Sacrospinous hysteropexy .....	33
Gambar 2.18. Anterior Vaginal Repair.....	33
Gambar 2.19. Paravaginal repair.....	35
Gambar 2.20. Posterior vaginal repair .....	36
Gambar 2.21. Perineal Repair .....	37

Gambar 2.22. Colpocleisis .....	38
Gambar 2.23. Kerangka Teori .....	39
Gambar 2.24. Kerangka Konsep .....	40

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Sertifikat Layak Etik Penelitian.....	80
Lampiran 2. Surat Izin Penelitian.....	81
Lampiran 3. Surat Keterangan Selesai Penelitian .....	82
Lampiran 4. Lembar Konsultasi.....	83
Lampiran 5. Turnitin .....	84
Lampiran 6. Rekapitulasi Data Responden .....	85
Lampiran 7. Hasil Analisis Data SPSS .....	89

## DAFTAR SINGKATAN

AAWHP	: Anterior Abdominal Wall Hysteropexy
ATFP	: Arch of The Pelvic Fascia
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
IA	: Inkontinensia Alvi
IF	: Iliococcygeus Fixation
ISK	: Infeksi Saluran Kemih
IU	: Inkontinensia Urin
LUTS	: <i>Lower Urinary Tract Symptoms</i>
POP	: Prolapsus Organ Panggul
POP – Q	: <i>Pelvic Organ Prolapse Qualification</i>
POP – QS	: <i>Pelvic Organ Prolapse Quantification System</i>
SCP	: Sacrocolpopexy
SHP	: Sacrohysteropexy
ScerP	: Sacrocervicopexy
SSHP	: Sacrospinous Hysteropexy
SSL	: Sacrospinous Ligament
SSLF	: Sacrospinous Ligament Fixation
USHP	: Uterosacral Hysteropexy
USLS	: Uterosacral Ligament Suspension

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Prolapsus organ panggul merupakan kelainan kompleks yang melibatkan penurunan fungsi jaringan penyokong vagina, uretra, kandung kemih, dan anorektal.<sup>1</sup> Kondisi ini terjadi akibat adanya kelemahan struktur penyangga dasar panggul, sehingga isi panggul mengalami penurunan. Prolapsus organ panggul (POP) merupakan kondisi yang membawa banyak penderitaan. Oleh karena itu, perlu dilakukan pendekatan secara komprehensif bagi para klinisi dalam menilai, menangani, dan menentukan secara kritis perlunya penanganan secara konservatif atau operatif.<sup>2</sup>

Sistokel, disebut juga prolaps anterior, terjadi karena melemahnya jaringan pendukung kandung kemih dan dinding anterior vagina, sehingga kandung kemih menonjol ke dalam vagina. Gejala gangguan berkemih terkait prolapsus organ panggul adalah pasien dengan prolapsus organ panggul kompartemen anterior dapat mengeluh adanya inkontinensia urine (yaitu pada 52% kasus prolapsus panggul) yang berupa keluarnya urine terutama saat batuk, tertawa, atau melompat, lalu pasien dengan urgensi, berkemih tidak lampias/tuntas, infeksi saluran kemih berulang, dan sulit memulai berkemih. Misalnya, tanda-tanda gangguan berkemih iritatif, seperti sering buang air kecil, urgensi, dan inkontinensia urin, belum tentu membaik setelah operasi prolapsus panggul. Faktanya, gejala ini bisa memburuk setelah perawatan bedah. Hal ini mungkin tidak berhubungan langsung dengan prolapsus itu sendiri dan memerlukan pendekatan terapeutik tambahan. Retensi urin membaik setelah pengobatan prolapsus hanya jika gejalanya disebabkan oleh obstruksi uretra.<sup>3</sup>

Dalam studi Women's Health Initiative, prolapsus organ panggul terdeteksi pada 41% wanita dalam rentang usia 50 hingga 59 tahun, termasuk sistokel sebanyak 34%, rektokel sebanyak 19%, dan prolapsus uterus sebanyak

14%. Insiden operasi prolapsus adalah 4,9 kasus per 1.000 wanita, dan insiden puncak operasi adalah untuk wanita berusia 60 hingga 69 tahun. Hampir 58% prosedur operasi prolapsus dilakukan pada wanita yang berusia kurang dari 60 tahun, dan tingkat kekambuhan adalah 13%. Risiko operasi ulang untuk prolapsus terjadi dalam 5 tahun setelah operasi primer.<sup>4</sup> Insidensi operasi prolapsus organ panggul terbanyak pada wanita berusia 70 tahun.<sup>5</sup>

Dalam situasi yang lebih serius, pembedahan mungkin diperlukan untuk memperbaiki dan mendukung organ panggul, vagina, dan struktur lainnya kembali ke posisi semula.<sup>6</sup>

Departemen Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, RSUP Dr. Sardjito telah melakukan penelitian tentang “Perubahan Nilai BA Pada *Pelvic Organ Prolapse Quantification* (POPQ) Terhadap Kualitas Berkemih Pre dan Pascaoperasi Kolporafi Anterior Pada Pasien Sistokel” dengan rentang waktu 2-6 minggu pascaoperasi namun sampai saat ini belum ada penelitian untuk menilai apakah masih terdapat gangguan berkemih pada pasien prolaps bagian anterior. Saat menangani prolapsus panggul anterior (sistokel), penting untuk mengevaluasi apakah disfungsi saluran kemih telah membaik setelah operasi dan sejauh mana hal ini dapat mempengaruhi kualitas buang air kecil.

Berdasarkan uraian di atas, evaluasi gangguan berkemih 3 bulan pascaoperasi prolapsus panggul sangat diperlukan untuk mengetahui apakah terdapat perbaikan gangguan berkemih setelah dilakukan operasi prolapsus panggul, agar dapat dilakukan penanganan lebih lanjut sehingga dapat memperbaiki kualitas hidup pasien dengan prolapsus panggul.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apakah ada perbaikan gangguan berkemih pada pasien 3 bulan pascaoperasi prolapsus panggul di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang?



### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk melakukan evaluasi gangguan berkemih 3 bulan pascaoperasi prolapsus panggul di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui gambaran subjek penelitian berdasarkan variabel penelitian.
2. Mengetahui jumlah pasien prolapsus panggul dengan gangguan berkemih di RSUP. Dr Mohammad Hoesin Palembang.
3. Mengetahui jumlah pasien dengan gejala gangguan berkemih di RSUP Dr Mohammad Hoesin Palembang.
4. Mengetahui jumlah pasien yang mengalami perbaikan gangguan berkemih pada pasien 3 bulan pascaoperasi prolapsus panggul di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.
5. Mengetahui hubungan antara usia dengan gangguan berkemih pada pasien prolapsus panggul di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.
6. Mengetahui hubungan antara IMT dengan gangguan berkemih pada pasien prolapsus panggul di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.
7. Mengetahui hubungan antara pekerjaan dengan gangguan berkemih pada pasien prolapsus panggul di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.
8. Mengetahui hubungan antara paritas dengan perbaikan gangguan berkemih pada pasien prolapsus panggul di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.
9. Mengetahui hubungan antara gejala gangguan berkemih dengan kejadian gangguan berkemih di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

#### **1.4 Hipotesis**

1. Tidak terdapat gangguan berkemih 3 bulan pascaoperasi prolapsus panggul di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.
2. Terdapat perbaikan gangguan berkemih 3 bulan pascaoperasi prolapsus panggul di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

#### **1.5 Manfaat Penelitian**

##### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat berguna untuk perkembangan ilmu pengetahuan kedokteran dan memberikan informasi ilmiah mengenai efektivitas operasi prolapsus panggul dalam memperbaiki gangguan berkemih pada pasien dengan prolapsus panggul di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

##### **1.5.2 Manfaat Kebijakan**

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan tenaga medis mengenai efektivitas operasi prolapsus panggul dalam memperbaiki gangguan berkemih pada pasien dengan prolapsus panggul sehingga dapat digunakan sebagai referensi dalam memberikan edukasi dan menentukan tata laksana yang tepat bagi pasien.

##### **1.5.3 Manfaat Masyarakat**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu dalam upaya meningkatkan pengetahuan masyarakat dan memberikan referensi untuk memilih penanganan yang lebih tepat dalam mengatasi gangguan berkemih pascaoperasi.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Jelovsek, J.E., Maher, C., Barber, M. 2007. Pelvic Organ Prolapsed. *The Lancet Journals*, 369(9566):1027–38.
2. Barber MD, Maher C. 2013. Epidemiology and outcome assessment of pelvic organ prolapse. *Int Urogynecol J* 24(11):1783-90
3. Chung SH, Kim WB. 2018. Various Approaches and Treatments for Pelvic Organ Prolapse in Women. *J Menopausal Med*, 24(3):155-162
4. Fitz Gerald MP, Russel B, Hale D, Benson JT, Brubaker L. 2000. Ultrastructure of detrusor and urethral smooth muscle in women with urinary incontinence. *Am J Obstet and Gynecol*. 182(4):879-84
5. Boyles, S.H., Weber, A.M., Meyn, L. 2003. Procedures for pelvic organ prolapse in the United States, 1979–1997. *American Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 188(1):108–115.
6. MayoClinicStaff. Anterior Prolapse (Cystocele). 2014. <http://www.mayoclinic.org/diseasesconditions/cystocele/basics/symptoms/con-20026175>
7. Aytan H, Ertunç D, Tok EC, Yaşa O, Nazik H. 2014. Prevalence of pelvic organ prolapse and related factors in a general female population. *Turk J Obstet Gynecol*, 11(3); 176-180
8. Subramanian D, Szwarzensztejn K, Maukopf JA, Slack MC. 2009. Rate, type, and cost of pelvic organ prolapse surgery in Germany, France, and England. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. 144(2):177-181.
9. Barsoom R, Sinert R. 2018. Uterine prolapse in emergency medicine. [Online Journal]. Tersedia di <http://emedicine.medscape.com/>
10. Tehrani FR, Hashemi S SMN. 2011. Screening of the pelvic organ prolapse without a physical examination. (A Community Based Study) *BMC Women's Health*. 11(48):2-6.

11. Tsikouras P, Dafopoulos A, Vrachnis N, Iliodromiti Z, Bouchlariotou S, Pinidis P, Tsagias N, Liberis V, Galazios G, Von Tempelhoff GF. 2013. Uterine prolapsuse in pregnancy: risk factors, complications and management. *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*.27(3):297-302
12. Weidner AC, Jamison MG, Branham V, South MM, Borawski KM, Romero AA.2006. Neuropathic injury to the levator ani occurs in 1 in 4 primiparous women. *Am J Obstet*.195(6):1851-1856.
13. Moalli PA, Shand SH, Zyczynski HM, Gordy SC, Meyn LA.2005. Remodeling of vaginal connective tissue in patients with prolapsuse. *Obstet Gynecol*.106:953-963.
14. Halyen B T, Maher C F, Barber M D, et al.2016. An International Urogynecological Association (IUGA) / International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic organ prolapsuse (POP). *International Urogynecology Journal*.27(2).
15. Wibisono JJ, Hermawan GZ.2018. Prolapsus Organ Panggul. *MEDICINUS*. 7(1):27-32.
16. Pangestu N, Sari DCR, Santoso BI, Agustiniingsih D, Emillia O.2018. Gambaran Faktor Risiko Prolapsus Organ Panggul Pasca Persalinan Vaginal di Daerah Istimewa Yogyakarta. *Majalah kedokteran bandung*. 50(2):103-108.
17. Weber AM, Richter H.2005. Pelvic Organ Prolapsus. *Obstet Gynecol*.106(30):615-634.
18. Memon HU, Handa VL. 2013. Vaginal Childbirth and Pelvic Floor Disorder. *Women Health (Loud)*.9(3):267-277.
19. Prawirohardjo. Ilmu kandungan Edisi 3. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 2011;106-108
20. Hardianti B.2015. faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian prolapsus uteri di RSUP Dr Kariadi Semarang. Semarang:Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.

21. Seo JT, Kim JM.2006. Pelvic Organ Support and Prevalence by Pelvic Organ Prolapsuse-Quantification (POP-Q) in Korean Women. *The Journal of Urology*.175(5):1769-1772.
22. Pratiwi KYM, Putra IGM.2013. Prolapsus Organ Panggul. *Medika Udayana*.2(4):1-27.
23. Quresh SS, Gupta JK.2015. Pelvic Organ Prolapsuse Prevalence and RiskFactors. *American Journal of Pharmtech Research*. 5(6):1-16.
24. Snell RS. *Anatomi Klinis : Berdasarkan Sistem*. Jakarta: EGC; 2012.
25. Paulsen F, Waschke J. *Sobotta Atlas Anatomi Manusia: Organ-Organ Dalam*.15th ed. Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2011.
26. Drake R, Vogl W, Mitchel A. *Gray's Basic Anatomy International Ed. Internatio*. Philadelphia: Elsevier; 2012.
27. Stepp KJ, Walters MD. *Anatomy of the Lower Urinary Tract, Pelvic Floor, and Rectum Pelvic Anatomy [Internet]. fifth edit. Urogynecology and Reconstructive Pelvic Surgery*. Elsevier Inc.; 2015. 19–31 p. Available from: <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-69783-5.00010-3>
28. Yamanishi, Tomonori. (2004). Lower Urinary Tract Symptoms ( LUTS ) in Middle-Aged and Elderly Men, *130(2)*, 543–548.
29. Ko KJ, Lee KS. Current surgical management of pelvic organ prolapsuse: Strategies for the improvement of surgical outcomes. Vol. 60, *Investigative and Clinical Urology*. Korean Urological Association; 2019. p. 413–24.
30. de Tayrac R, Antosh DD, Baessler K, Cheon C, Deffieux X, Gutman R, et al. Summary: 2021 International Consultation on Incontinence Evidence-Based Surgical Pathway for Pelvic Organ Prolapsuse. Vol. 11, *Journal of Clinical Medicine*. MDPI; 2022.
31. Maher C. Surgical management of pelvic organ prolapsuse in women (Review) [Internet]. 2013. Available from: <http://www.thecochranelibrary.com>
32. Maher CF, Baessler KK, Barber MD, Cheong C, Consten ECJ, Cooper KG, et al. Surgical management of pelvic organ prolapsuse. Vol. 22, *Climacteric*. Taylor and Francis Ltd; 2019. p. 229–35.

33. Meriwether K V., Gold KP, de Tayrac R, Cichowski SB, Minassian VA, Cartwright R, et al. Joint report on terminology for surgical procedures to treat pelvic organ prolapsuse. *Int Urogynecol J*. 2020 Mar 1;31(3):429–63.
34. Milsom I, Gyhagen M. The prevalence of urinary incontinence. *Climacteric*. 2019 May 4;22(3):217–22.
35. Kenne KA, Wendt L, Brooks Jackson J. Prevalence of pelvic floor disorders in adult women being seen in a primary care setting and associated risk factors. *Sci Rep*. 2022 Jun 14;12(1):9878.
36. Vieira MCA, da Câmara SMA, Moreira MA, Pirkle CM, Vafaei A, Maciel ÁCC. Symptoms of urinary incontinence and pelvic organ prolapsuse and physical performance in middle-aged women from Northeast Brazil: a cross-sectional study. *BMC Womens Health*. 2019 Jul 11;19(1):94. doi: 10.1186/s12905-019-0786-2. PMID: 31296215; PMCID: PMC6624881.
37. Ali A, Yadeta E, Eyeberu A, Abdisa L, Bekana M, Dheresa M. Pelvic organ prolapsuse and associated factors among women admitted to gynecology ward at the Hiwot Fana Comprehensive Specialized Hospital, Harar, eastern Ethiopia. *SAGE Open Med*. 2022 Sep 22;10:20503121221126363. doi: 10.1177/20503121221126363. PMID: 36172569; PMCID: PMC9511300.
38. Munno GM, La Verde M, Lettieri D, Nicoletti R, Nunziata M, Fasulo DD, Vastarella MG, Pennacchio M, Scalzone G, Pieretti G, Fortunato N, De Simone F, Riemma G, Torella M. Pelvic Organ Prolapsuse Syndrome and Lower Urinary Tract Symptom Update: What's New? *Healthcare (Basel)*. 2023 May 22;11(10):1513. doi: 10.3390/healthcare11101513. PMID: 37239801; PMCID: PMC10218369.
39. Ma, Yidi, et al. Medium-term effects on voiding function after pelvic reconstructive surgery of advanced pelvic organ prolapsuse: Is postoperative uroflowmetry necessary?. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 2021, 258: 447-451.

40. Karjalainen PK, Tolppanen AM, Mattsson NK, Wihersaari OAE, Jalkanen JT, Nieminen K. Pelvic organ prolapsuse surgery and overactive bladder symptoms-a population-based cohort (FINPOP). *Int Urogynecol J*. 2022 Jan;33(1):95-105. doi: 10.1007/s00192-021-04920-w. Epub 2021 Jul 10. PMID: 34245317; PMCID: PMC8739293.
41. Kanasaki H, Oride A, Mitsuo T, Miyazaki K. Occurrence of Pre- and Postoperative Stress Urinary Incontinence in 105 Patients Who Underwent Tension-Free Vaginal Mesh Surgery for Pelvic Organ Prolapsuse: A Retrospective Study. *International Scholarly Research Notices*. 2014 Feb 6;2014:e643495.
42. Aimjirakul K, Ng JJ, Saraluck A, Wattanayingcharoenchai R, Mangmeesri P, Manonai J. A Retrospective Cohort Study on the Prevalence, Risk Factors, and Improvement of Overactive Bladder Symptoms in Women with Pelvic Organ Prolapsuse. *IJWH*. 2023 Jul;Volume 15:1039–46.
43. Ansari MK, Sharma PP, Khan S. Pelvic Organ Prolapsuse in Perimenopausal and Menopausal Women. *J Obstet Gynaecol India*. 2022 Jun;72(3):250-257. doi: 10.1007/s13224-021-01524-8. Epub 2021 Jul 9. PMID: 35734362; PMCID: PMC9206940.
44. Munno GM, La Verde M, Lettieri D, Nicoletti R, Nunziata M, Fasulo DD, et al. Pelvic Organ Prolapsuse Syndrome and Lower Urinary Tract Symptom Update: What's New? *Healthcare (Basel)*. 2023 May 22;11(10):1513.
45. Weintraub AY, Gliner H, Marcus-Braun N. Narrative review of the epidemiology, diagnosis and pathophysiology of pelvic organ prolapsuse. *Int braz j urol*. 2019 Jan 13;46:5–14.
46. Gumanga SK, Munkaila A, Malechi H. Social demographic characteristics of women with pelvic organ prolapsuse at the Tamale Teaching Hospital, Ghana. *Ghana Med J*. 2014 Dec;48(4):208-13. doi: 10.4314/gmj.v48i4.7. PMID: 25709136; PMCID: PMC4335431.
47. Aytan H, Ertunç D, Tok EC, Yaşa O, Nazik H. Prevalence of pelvic organ prolapsuse and related factors in a general female population. *tjod*. 2014 Sep 5;11(3):176–80.

48. Lau, Hui-Hsuan; SU, Tsung-Hsien; HUANG, Wen-Chu. Effect of aging on lower urinary tract symptoms and urodynamic parameters in women. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*, 2021, 60.3: 513-516.
49. Myers DL, Sung VW, Richter HE, Creasman J, Subak LL. Prolapsuse symptoms in overweight and obese women before and after weight loss. *Female Pelvic Med Reconstr Surg*. 2012 Jan-Feb;18(1):55-9. doi: 10.1097/SPV.0b013e31824171f9. PMID: 22453270; PMCID: PMC4247226.
50. Kurt S, Canda MT, Bal M, Tasyurt A. Are there any preventable risk factors for women who had surgery for Pelvic Organ Prolapsuse and stress Urinary Incontinence? *Pak J Med Sci*. 2018 Jul-Aug;34(4):874-878. doi: 10.12669/pjms.344.14944. PMID: 30190745; PMCID: PMC6115553.
51. Levy G, Peled Y, From A, Fainberg I, Barak S, et al. (2017) Outcome of vaginal mesh reconstructive surgery in multiparous compared with grand multiparous women: Retrospective long-term follow-up. *PLOS ONE* 12(5): e0176666. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0176666>